



NACIONĀLAIS
ATTĪSTĪBAS
PLĀNS 2020



EIROPAS SAVIENĪBA
Eiropas Sociālais
fonds

IEGULDĪJUMS TAVĀ NĀKOTNĒ

Eiropas Sociālā fonda projekts Nr. 9.2.3.0/15/I/001 “Veselības tīklu attīstības vadlīniju un kvalitātes nodrošināšanas sistēmas izstrāde un ieviešana prioritāro veselības jomu ietvaros”

INDIKATORI

Lūpas, mutes dobums vai rīkle

Ļaundabīgo audzēju recidīvu primārā un sekundārā diagnostika, nosakot secīgu izmeklējumu nepieciešamību noteiktu simptomu vai iepriekšējo izmeklējumu rezultātu gadījumā un iekļaujot vienotu konsiliju veidlapu

Izstrādāti LATVIJAS ĀRSTU BIEDRĪBĀ projekta “Klīnisko algoritmu, klīnisko ceļu un kvalitātes indikatoru izstrāde onkoloģijā un bērnu (sākot ar neonatālo periodu) aprūpes jomā” (Iepirkuma identifikācijas Nr.VM 2022/29/ESF) ietvaros

Darba grupas dalībnieki: Ilze Aizsilniece, ģimenes ārste, Aija Geriņa-Bērziņa, onkoloģe ķīmijterapeite, Viktors Kozirovskis, onkologs ķīmijterapeits, Eva Vecvagare, onkoloģe ķīmijterapeite, Sigita Hasnere, onkoloģe ķīmijterapeite, Elīna Sīviņa, onkoloģe ķīmijterapeite, Līga Keiša-Ķirse, onkoloģe ķīmijterapeite, prof. Ardis Platkājis, radiologs diagnostis, Zaiga Kalnbērza-Ribule, fizikālās un rehabilitācijas medicīnas ārste, Anna Millere, fizikālās un rehabilitācijas medicīnas ārste, Lauris Repša, traumatologs, ortopēds

Nosaukums*	Dienu skaits no ģimenes ārsta pieteikuma, izmantojot “dzeltenu koridoru”, līdz ārsta speciālista konsultācijai pacientam sakarā ar aizdomām par lūpas, mutes dobuma vai rīkles audzēja recidīvu vai attālām metastāzēm
Īss apraksts (pamatojums)*	Laika faktoram onkoloģijā ir būtiska loma. Jo ilgāk pacientam jāgaida uz terapijas sākumu, jo lielāka iespējamība, ka, audzējam progresējot, plānotā terapija vairs nav iespējama. Tāpēc ir būtiski samazināt laika intervālu no brīža, kad pacientam parādās pirmie simptomi, kas varētu liecināt par audzēja recidīvu, līdz speciālista konsultācijai. Ārsts speciālists izvērtē konkrētās sūdzības un nosūta uz papildu izmeklējumiem, ja pastāv indikācijas. Būtiski, ka pacients sakarā ar aizdomām par lūpas, mutes dobuma vai rīkles audzēja recidīvu nokļūst pie ārsta speciālista, kas pirms tam veicis šī pacienta ārstēšanu vai novērošanu
Indikatora mērķa vērtība, interpretācija*	10 darba dienas no ģimenes ārsta pieteikuma pie ārsta speciālista, izmantojot “dzeltenu koridoru”, līdz pacienta konsultācijai pie ārsta speciālista
Aprēķina metode*	Dienu skaits no brīža, kad ģimenes ārsts, izmantojot “dzeltenu koridoru”, sakarā ar aizdomām par lūpas, mutes dobuma vai rīkles audzēja recidīvu pieteicis pacientu pie speciālista, līdz dienai, kad pacients nokļuvis pie šī speciālista
Skaitītājs	
Saucējs	
Datu avots*	Stacionāru elektroniskās datu bāzes, pacientu slimības vēsturu informācija
Indikatora kontrole (izvērtēšanas biežums un veids)*	Rādītājs tiks vērtēts dinamiskā nacionālā līmenī
Mērvienība	Dienas
Iekļaušanas kritēriji	C00–C10 Ģimenes ārsta nosūtījums, izmantojot “dzeltenu koridoru”, kas iekļauj C2P pacientu grupu
Izslēgšanas kritēriji	Pacients atsakās no konsultācijas Pacients miris līdz konsultācijas brīdim
Datu pilnīgums	
Mērķa grupa	Pacienti ar aizdomām par lūpas, mutes dobuma vai rīkles audzēja lokālu recidīvu vai attālām metastāzēm
Minimālais datu apjoms	
Rādītāja aptvere	
Piezīmes	
*obligāti aizpildāmie lauki	

Nosaukums*	Dienu skaits no ārsta speciālista konsultācijas pacientam sakarā ar aizdomām par lūpas, mutes dobuma vai rīkles audzēja recidīvu līdz multidisciplināram onkoloģiskajam konsīlijam, izmantojot “dzeltenu koridoru”
Īss apraksts (pamatojums)*	Pētījumos ir pierādīts, ka pacientiem, kuru terapijas taktika tiek nolemta multidisciplinārā konsīlijā, ir labāki izdzīvotības rezultāti. Pētījumos arī tiek uzsvērts, ka tie pacienti, kas saņem multidisciplinārā konsīlijā apstiprinātu terapiju, ir apmierinātāki ar terapijas taktiku. Pirms terapijas diskusija multidisciplinārā konsīlijā ļauj nodrošināt optimālu un adekvātu terapijas taktikas izvēli. Laika faktoram onkoloģijā ir būtiska loma. Jo ilgāk pacientam jāgaida uz terapijas sākumu, jo lielāka iespējamība, ka, audzējam progresējot, plānotā terapija vairs nav iespējama. Tāpēc ir būtiski samazināt laika intervālu no pirmās konsultācijas pie speciālista līdz multidisciplināram konsīlijam, kur, ņemot vērā visus radioloģiskos un histoloģiskos izmeklējumus, var pieņemt optimālo tālākās taktikas lēmumu
Indikatora mērķa vērtība, interpretācija*	30 kalendārās dienas no pirmās pacienta konsultācijas pie ārsta speciālista, izmantojot “dzeltenu koridoru”, līdz multidisciplinārā konsīlija dienai
Aprēķina metode*	Dienu skaits no brīža, kad pacients apmeklējis ārstu speciālistu, izmantojot “dzeltenu koridoru”, līdz multidisciplinārā konsīlija dienai
Skaitītājs	
Saucējs	
Datu avots*	Stacionāru elektroniskās datu bāzes, pacientu slimības vēsturu informācija
Indikatora kontrole (izvērtēšanas biežums un veids)*	Rādītājs tiks vērtēts dinamiskā nacionālā līmenī
Mērvienība	Dienas
Iekļaušanas kritēriji	C00–C10 Ģimenes ārsta nosūtījums, izmantojot “dzeltenu koridoru”, kas iekļauj C2P pacientu grupu
Izslēgšanas kritēriji	Pacients atsakās no multidisciplinārā konsīlija Pacients miris līdz konsīlija brīdim Pacientam radioloģiski un/vai histoloģiski nav apstiprināts recidīvs Pacientam noticis multidisciplinārais konsīlijs vai uzsākta ārstēšana citā iestādē
Datu pilnīgums	
Mērķa grupa	Pacienti ar radioloģiski, histoloģiski vai klīniski apstiprinātu lūpas, mutes dobuma vai rīkles audzēja lokālu recidīvu vai attālām metastāzēm pēc pabeigtas primāras audzēja terapijas
Minimālais datu apjoms	
Rādītāja aptvere	
Piezīmes	
*obligāti aizpildāmie lauki	

Nosaukums*	Pacientu īpatsvars (procentos), kuriem ir veikta datortomogrāfija kakla mīkstajiem audiem, plaušām un/vai vēdera dobumam sakarā ar aizdomām par lūpas, mutes dobuma vai rīkles audzēja lokālu recidīvu vai attālām metastāzēm
Īss apraksts (pamatojums)*	Lai apstiprinātu vai izslēgtu lūpas, mutes dobuma vai rīkles audzēja lokālu recidīvu vai audzēja attālas metastāzes, visefektīvākā pieejamā metode ir datortomogrāfija (CT) kakla mīkstajiem audiem, krūškurvim un/vai vēdera dobumam ar intravenozu kontrastvielu (vai bez kontrastvielas, ja tā kontrindicēta). Ar šī izmeklējuma palīdzību iespējams noskaidrot, vai pacienta sūdzības ir saistītas ar audzēja recidīvu un/vai attālām metastāzēm
Indikatora mērķa vērtība, interpretācija*	80%
Aprēķina metode*	Pacientu skaits, kuriem sakarā ar aizdomām par lūpas, mutes dobuma vai rīkles audzēja recidīvu vai attālām metastāzēm veikts CT izmeklējums kakla mīkstajiem audiem, krūškurvim un/vai vēdera dobumam, dalīts ar visu pacientu skaita, kuri, izmantojot “dzeltenu koridoru”, nokļuvuši pie ārsta speciālista, reizināts ar 100
Skaitītājs	Pacienti, kas sakarā ar aizdomām par lūpas, mutes dobuma vai rīkles audzēja recidīvu nokļuvuši pie ģimenes ārsta vai ārsta speciālista un kam veikta CT kakla mīkstajiem audiem, krūškurvim un/vai vēdera dobumam, izmantojot “dzeltenu koridoru”
Saucējs	Visi pacienti, kas sakarā ar aizdomām par lūpas, mutes dobuma vai rīkles audzēja recidīvu nokļuvuši pie ārsta speciālista, izmantojot “dzeltenu koridoru”
Datu avots*	Stacionāru elektroniskās datu bāzes, datamed.lv, pacientu ambulatoro kartīšu informācija
Indikatora kontrole (izvērtēšanas biežums un veids)*	Rādītājs tiks vērtēts dinamiskā nacionālā līmenī
Mērvienība	Procenti
Iekļaušanas kritēriji	C00–C10 Ģimenes ārsta nosūtījums, izmantojot “dzeltenu koridoru”, kas iekļauj C2P pacientu grupu Ģimenes ārsta vai ārsta speciālista nosūtījums, izmantojot “dzeltenu koridoru”, uz CT izmeklējumu, kas iekļauj C2P vai CP pacientu grupu
Izslēgšanas kritēriji	Pacientam ir kontrindicēts CT izmeklējums Pacients atsakās no CT izmeklējuma Pacients miris līdz CT izmeklējumam Pacienta vispārējais stāvoklis ir smags (ECOG 3–4), līdz ar to CT izmeklējums nav mērķtiecīgs
Datu pilnīgums	
Mērķa grupa	Pacienti ar aizdomām par lūpas, mutes dobuma vai rīkles audzēja lokālu recidīvu vai attālām metastāzēm
Minimālais datu apjoms	
Rādītāja aptvere	
Piezīmes	
*obligāti aizpildāmie lauki	